

Benjamin Lebron

8 diciembre 2025

En la necesidad de la inclusión neurodivergente: Una respuesta a la asimilación forzada

Introducción

La suposición penetrante de que la neurotipicidad representa un estado ‘óptimo’ o predeterminado de la cognición humana ha resultado en la exclusión sistemática de las personas neurodivergentes de ambientes educacionales, profesionales y sociales. Esta exclusión opera bajo el pretexto de “ayudar” a las personas neurodivergentes a “tener éxito” bajo la conformidad, un marco que fundamentalmente malentiende la naturaleza de las diferencias del neurodesarrollo y las implicaciones éticas de demandar asimilación cognitiva como un prerequisite para la dignidad y oportunidad.

Hoy en día el discurso sobre el autismo y el ADHD frecuentemente se centra en narrativas de ‘curar’, modelos de déficit, e intervenciones basadas en conformidad que priorizan el “comfort” de observadores neurotípicos sobre el bienestar de individuales neurodivergentes. Este enfoque se manifiesta en ambientes educativos que castigan la autoregulación, lugares de trabajo que denegan acomodados razonables, y dinámicas familiares que ponen el camuflaje como una habilidad necesaria para la supervivencia, en lugar de como un mecanismo de afrontamiento traumático con consecuencias documentadas a largo plazo.

Las investigaciones consistentemente demuestran que el camuflaje se correlaciona con mayores tasas de “*burnout*”, ansiedad, depresión, y suicidalidad (Cage and Troxell-Whitman, 2019; Raymaker et al., 2020). La demanda que los individuales neurodivergentes supriman su estilo de comunicación natural, necesidades sensoriales, y diferencias de procesamiento cognitivo para aproximar presentaciones neurotípicas constituye una forma de violencia estructural que ha sido inadecuadamente manejada en literatura académica y políticas públicas.

Esta tesis examina la evidencia para la inclusión neurodivergente como un imperativo ético y como una necesidad práctica, basándose en marcos de justicia para personas con discapacidades, estudios sobre el paradigma de la neurodiversidad, y evidencia testimonial de individuales neurodivergentes en varios contextos. Al analizar los efectos documentados de la asimilación forzada contra los beneficios demostrados de acomodar diferencias neurológicas, esta tesis cuestiona la suposición de que “encajar” debería ser el objetivo y propone en cambio que los entornos deberían diseñarse para adaptarse a todo el espectro de variación neurocognitiva humana.

Sección 1: Marco teórico

Históricamente, la discapacidad se ha conceptualizado bajo el modelo médico, que localiza el “problema” dentro del individuo como déficit biológico que requiere corrección o cura (Shakespeare, 2006). bajo este paradigma, el objetivo es hacer que personas con discapacidades se conformen a normas de funcionalidad neurotípica/físicamente capaz.

1.1 El modelo médico vs. el modelo social de discapacidad

El modelo social de discapacidad, propuesto por Oliver (1990), redefine la discapacidad como resultado de barreras ambientales y sociales, no de características individuales. Bajo este modelo, una persona en silla de ruedas no está “discapacitada” por su cuerpo, está discapacitada por edificios sin rampas, transporte inaccesible, y actitudes discriminatorias. Aplicado a la neurodivergencia, el modelo médico ve el autismo como un trastorno que requiere normalización; mientras el modelo social reconoce que dificultades que personas autistas experimentan frecuentemente resultan de ambientes diseñados exclusivamente para procesamiento neurotípico, no de autismo en sí.

1.2 El paradigma de neurodiversidad

El término “neurodiversidad” fue acuñado por Singer (1998) para describir variación neurológica humana como diferencia natural, no como patología. Walker (2014) define el paradigma de neurodiversidad como rechazo de la idea de que existe una configuración neurológica “correcta” o “normal.” Unos principios clave del paradigma de la neurodivergencia incluyen: que la variación neurológica es natural y valiosa, no existe un cerebro “normal” y existe diversidad neurológica, la patologización de las diferencias neurológicas causa daño, que el objetivo no es curar neurodivergencias sino crear inclusión, y que las personas neurodivergentes son expertas

en sus propias experiencias. Chapman (2020) argumenta que el autismo no es inherentemente un ‘trastorno’, sino que se convierte en trastorno cuando la sociedad no acomoda diferencias de procesamiento. Esta distinción es crucial: el sufrimiento que experimentan muchas personas autistas no es inherente al autismo, sino que es un resultado de vivir en un mundo diseñado sin considerar sus necesidades.

1.3 Terminología operacional

Para claridad, este trabajo usa las siguientes definiciones:

“The conscious or unconscious suppression of natural autistic responses and the creation of acceptable alternatives” (Hull et al., 2017, p. 2520). Incluye suprimir el “stimming”, forzar contacto visual, imitar expresiones faciales neurotípicas, y ocultar características autistas.

“Burnout” autístico: “A state of exhaustion characterized by loss of skills, increased sensitivity to sensory stimuli, inability to tolerate situations previously manageable, and significant deterioration in mental health” (Raymaker et al., 2020, p. 141). Frecuentemente resulta de enmascaramiento crónico sin períodos adecuados de recuperación.

Acomodación razonable o acomodos razonables: Un ajuste ambiental, comunicativo o estructural que reduce barreras innecesarias sin imponer carga excesiva. Ejemplos incluyen: permitir el “stimming”, proporcionar instrucciones escritas además de verbales, reducir demandas sensoriales, y la comunicación directa o literal.

Sección 2: Evidencia empírica y análisis literario

Antes de examinar la investigación, es necesario clarificar qué constituye “enmascaramiento” en contextos autistas, porque frecuentemente se malinterpreta como simplemente “portarse bien” o “ser educado.”

El enmascaramiento incluye evitar movimientos que ayudan con regulación sensorial (mover manos, balancearse, hacer ruidos) porque se consideran “raros” o “infantiles”; mantener el contacto visual cuando es física y cognitivamente incómodo porque se interpreta como “cortesía” o “atención”; el “scripting” o planificación de interacciones sociales, o sea, pre-planificar y memorizar respuestas “apropiadas” en lugar de responder naturalmente, consumiendo recursos cognitivos masivos; suprimir cualquier respuesta a la sobrecarga sensorial, tolerar luces, sonidos, texturas o situaciones sociales abrumadoras sin mostrar malestar visible; imitar expresiones faciales y lenguaje corporal neurotípico, o sea, conscientemente controlar expresiones que no surgen naturalmente para parecer “normal”; no hablar sobre temas que son de interés intenso para uno para evitar ser percibido como “obsesivo” o “raro”; constantemente interpretar comunicación indirecta, sarcasmo, e implicaciones sociales que no son intuitivas para la persona; y una vigilancia continua e introspectiva de propias acciones para asegurar que no se “delaten” características autistas.

Hull describe esto como “A constant state of hyper-vigilance” que consume recursos cognitivos masivos y resulta en agotamiento crónico. Este no es simplemente “esfuerzo normal de socialización”, es trabajo cognitivo adicional que personas neurotípicas no necesitan realizar. Cada hora de interacción social enmascarada requiere múltiples horas de recuperación para muchas personas autistas. El “enmascaramiento crónico” sin descanso resulta en “burnout autístico”, descrito por Raymaker como “un estado de agotamiento profundo caracterizado por

pérdida de habilidades, incremento en sensibilidad sensorial, incapacidad de tolerar situaciones previamente manejables, y deterioro significativo en salud mental” (Raymaker et al., 2020).

Sección 3: Análisis crítico de prácticas parentales comunes

3.1 La narrativa de ‘curación’ y sus consecuencias Gómez-Marí et al. (2022) encontraron que estilos parentales que priorizan conformidad neurotípica sobre el bienestar del niño se correlacionan con peores resultados de salud mental. Específicamente, padres que describen a sus hijos como “curados” cuando comportamientos autistas disminuyen; atribuyen cambios a intervenciones dietéticas sin evidencia; invalidan experiencias reportadas del niño; e interrumpen cuando el niño intenta explicar su perspectiva, están fundamentalmente malinterpretando lo que observan. La reducción en comportamientos autistas visibles no indica cambio neurológico; indica que el niño ha aprendido a suprimir su expresión auténtica para evitar conflicto o decepción parental.

3.2 ‘Exposición terapéutica’ vs. trauma sensorial

La práctica de exponer repetidamente niños autistas a estímulos sensoriales abrumadores con la creencia de que “se acostumbrarán” carece de respaldo en neurociencia sensorial. Lo que realmente ocurre es que: el sistema nervioso no “se adapta” a entradas sensoriales que procesa como doloroso o abrumador; el niño aprende a suprimir respuestas de malestar (gritar, llorar, escapar) porque esas respuestas no resultan en alivio; y esto establece un patrón de desconexión entre la experiencia interna y la expresión externa en la persona, la cual es la base del enmascaramiento crónico. Schaaf et al. (2018) demuestra que las intervenciones sensoriales

efectivas reducen la exposición a estímulos abrumadores mientras gradualmente construyen tolerancia en ambientes controlados y con el consentimiento del niño. Forzar la exposición sin acomodación es contraproducente y potencialmente traumático.

3.3 El mito de que ‘el mundo real no acomodará’

Este argumento, de que los niños neurodivergentes deben aprender a funcionar sin acomodados porque ‘el mundo real’ no los proporcionará, es simultáneamente falso y éticamente problemático. Es falso porque las legislaciones de derechos de discapacidad, incluidas la ADA (Americans with Disabilities Act), y otras legislaciones y convenciones internacionales, requieren los acomodados razonables. Cada vez más instituciones educativas y empleadores implementan prácticas inclusivas. Además, los movimientos de autodefensa e inclusión neurodivergente están logrando cambios sistémicos medibles.

Es éticamente problemático porque esencialmente argumenta que porque la discriminación existe, deberíamos preparar a las víctimas de esa discriminación para tolerarla en vez de trabajar para eliminarla. Nadie aplicaría esa lógica a otras formas de discriminación, incluyendo la discriminación por género, discriminación por raza, discriminación por edad, entre otros. Este argumento perpetúa un ciclo de exclusión al normalizar la existencia y soporte de ambientes y espacios inaccesibles.

3.4 Las implicaciones de la invalidación parental constante

Cage et al. (2018) encontró que la aceptación de las familias de personas autistas, comparado a la invalidación, de experiencias autistas, predice significativamente mejores resultados de salud mental en adultos autistas. Mukherjee y Beresford (2023) documentaron que algunos padres optan por acomodar características autistas de sus hijos, mientras otros toman el enfoque opuesto de exponerlos a situaciones desafiantes, y algunos padres expresan “incertidumbre y ocasionalmente arrepentimiento” sobre los enfoques adoptados. Cuando padres de personas autistas interrumpen explicaciones de su hijo o hija sobre el camuflaje o el “burnout”, desestiman investigaciones académicas que la persona presenta, insisten en que dietas o exposición forzada “curaron” a la persona, o comparan al niño con otros niños autistas para minimizar sus necesidades, están comunicando que la perspectiva del niño sobre su propia experiencia es inválida. Esto no solo daña la relación padre-hijo; predice ideación suicida, depresión y ansiedad en población autista (Cassidy et al., 2014).

3.5 El problema de doble empatía aplicado a las relaciones familiares

Milton (2012) propone que las dificultades de comunicación entre personas autistas y neurotípicas no son unidireccionales, sino que ambos grupos tienen dificultad entendiendo al otro. Sin embargo, se espera que personas autistas realicen todo el trabajo de “traducción”. En contextos familiares, esto se manifiesta de diferentes maneras, siempre variando en el contexto. Estas incluyen que los padres esperan que su hijo o hija “actúe normal” en contextos sociales, los padres no aprender a comunicarse de una manera directa o literal, la cual funciona mejor para

personas autistas, los padres invalidar las experiencias del hijo o hija porque no coinciden con la experiencia del padre, la cual va usualmente desde un lente neurotípico, o el padre culpar al hijo por ‘no esforzarse’ cuando el padre no está acomodando las diferencias comunicativas del hijo. Investigaciones hechas por Gillespie-Lynch et al. (2017) demuestran que los adultos y personas autistas son expertos en sus propias experiencias, y deben ser reconocidos como fuentes legítimas de conocimiento sobre autismo, incluidos adolescentes autistas que activamente investigan su condición.

Sección IV: Recomendaciones prácticas

4.1 Para familias: Cambiando del modelo de asimilación al modelo de acomodación

Las familias buscando apoyar a niños y adolescentes neurodivergentes deben reconocer que el objetivo no es eliminar características autistas o de ADHD, sino crear ambientes donde la persona puede funcionar auténticamente sin agotamiento crónico. Esto requiere cambios fundamentales en perspectiva y práctica. Esto incluye: reconocer el camuflaje como mecanismo de supervivencia traumático, no como "progreso", pues cuando los comportamientos autistas disminuyen, se debería preguntar si el niño está genuinamente cómodo o simplemente ha aprendido a suprimir expresión auténtica, pues la ausencia de comportamientos autistas visibles no indica bienestar; puede indicar enmascaramiento crónico que eventualmente resulta en burnout; validar las experiencias reportadas sobre cualquier información anecdótica, pues las experiencias de una persona neurodivergente desde su perspectiva propia tienen valor más alto que la información anecdótica de los padres; implementar acomodaciones en casa como práctica estándar, lo cual puede incluir permitir movimientos de autoregulación sin comentario o

corrección, proporcionar espacios sensorialmente seguros donde la persona puede recuperarse, comunicar planes y cambios con anticipación clara, permitir comunicación directa sin requerir "cortesías" neurotípicas innecesarias, y respetar necesidades de soledad o tiempo de recuperación después de situaciones sociales. Además, otras prácticas recomendadas incluyen: educarse sobre neurodiversidad de fuentes neurodivergentes, pues hay muchas investigaciones escritas por personas autistas, como las de Chapman, Gillespie-Lynch, Milton, y Ne'eman, proporcionan perspectivas que investigaciones conducidas exclusivamente por investigadores neurotípicos no pueden ofrecer. Los padres deben priorizar voces autistas sobre narrativas de "curación" o "intervenciones" diseñadas para conformidad; reconocer que el trabajo de adaptación no debe ser unidireccional, pues el modelo de doble empatía (Milton, 2012) demuestra claramente que personas neurotípicas también tienen dificultad entendiendo a personas autistas. Las familias deben aprender a comunicarse de maneras que funcionen para la persona neurodivergente, no solo demandar que la persona neurodivergente se adapte a comunicación neurotípica.

4.2 Para educadores y profesionales: Implementación de inclusión estructural

Los ambientes educacionales y profesionales deben reconocer que la inclusión neurodivergente no es "tratamiento especial" sino justicia básica y cumplimiento legal con legislación de discapacidad. En los contextos educacionales, se puede proporcionar instrucciones escritas además de verbales, permitir movimientos de autoregulación sin penalización, ofrecer alternativas a presentaciones orales para estudiantes con ansiedad social, crear espacios sensorialmente seguros para descansos, y permitir uso de tecnología asistiva como auriculares reductores de ruido. En contextos profesionales, se puede implementar comunicación clara y directa sin depender de implicaciones o 'subtexto', proporcionar descripciones detalladas de expectativas y tareas, permitir trabajo remoto o horarios flexibles cuando posible, reducir

demandas sensoriales innecesarias en ambientes de trabajo, y reconocer que diferentes estilos de comunicación pueden ser igualmente profesionales y efectivos.

4.3 Dirección para investigaciones futuras

Las investigaciones futuras deben centrarse en desarrollar mediciones de bienestar neurodivergente que no dependan de la aproximación a la normatividad neurotípica. Estudios longitudinales que comparen resultados de salud mental entre personas neurodivergentes en ambientes de acomodación versus ambientes de asimilación forzada son necesarios. Además, investigación participativa que incluye a personas neurodivergentes como co-investigadores en lugar de solo sujetos de estudio debe ser priorizada.

Conclusión

La evidencia presentada demuestra consistentemente que la asimilación forzada de personas neurodivergentes no solo es éticamente problemática, sino también empíricamente contraproducente. El camuflaje crónico resulta en “burnout” autístico, deterioro de la salud mental, y mayor ideación suicida. La invalidación parental de las experiencias neurodivergentes predice peores resultados a largo plazo. Las intervenciones basadas en conformidad, incluidas la exposición forzada a estímulos sensoriales abrumadores y la supresión de comportamientos autistas, carecen de respaldo en neurociencia y pueden causar trauma.

En contraste, ambientes que acomodan diferencias neurocognitivas sin demandar asimilación demuestran mejores resultados en todas las métricas relevantes: salud mental, funcionamiento

ejecutivo, y bienestar autoreportado. El paradigma de neurodiversidad no rechaza que personas autistas experimenten dificultades reales; reconoce que muchas de esas dificultades son resultado de ambientes diseñados exclusivamente para procesamiento neurotípico, no de autismo en sí.

Las familias, educadores, y profesionales deben reconocer que el objetivo no es hacer que personas neurodivergentes "actúen normales", sino crear espacios donde pueden existir auténticamente sin agotamiento crónico. Esto no es concesión o "tratamiento especial"; es reconocimiento básico de la variación humana natural y cumplimiento con principios de justicia para personas con discapacidades. La pregunta no debería ser "cómo hacemos que esta persona se conforme", sino "cómo diseñamos ambientes que funcionan para todo el espectro de cognición humana".

Referencias

Cage, E., and Troxell-Whitman, Z. (2019). "Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899-1911.

Raymaker, D. M., et al. (2020). "Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew': Defining Autistic Burnout." *Autism in Adulthood*, 2(2), 132-143.

Hull, L., et al. (2021). "Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q)." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833.

Pearson, A., and Rose, K. (2021). "A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice." *Autism in Adulthood*, 3(1), 52-60.

Chapman, R., and Carel, H. (2022). "Neurodiversity, Epistemic Injustice, and the Good Human Life." *Journal of Social Philosophy*, 53(4), 614-631.

Kapp, S. K., et al. (2013). "Deficit, Difference, or Both? Autism and Neurodiversity." *Developmental Psychology*, 49(1), 59-71.

Ne'eman, A. (2021). "When the 'Cure' is Worse than the 'Disease.'" *Disability Studies Quarterly*, 41(3).

Scott, M., et al. (2019). "Employers' Perception of the Costs and the Benefits of Hiring Individuals with Autism Spectrum Disorder in Open Employment in Australia." *PLoS ONE*, 14(5).

- Cage, E., et al. (2018). "Understanding the Factors that Affect the Self-Reporting of Sensory Difficulties in Autism." *Autism Research*, 11(11), 1505-1513.
- Dwyer, P. (2022). "The Neurodiversity Approach(es): What Are They and What Do They Mean for Researchers?" *Human Development*, 66(2), 73-92.
- Kupferstein, H. (2018). "Evidence of Increased PTSD Symptoms in Autistics Exposed to Applied Behavior Analysis." *Advances in Autism*, 4(1), 19-29.
- Sandoval-Norton, A. H., and Shkedy, G. (2019). "How Much Compliance is Too Much Compliance: Is Long-Term ABA Therapy Abuse?" *Cogent Psychology*, 6(1).
- Wilkenfeld, D. A., and McCarthy, A. M. (2020). "Ethical Concerns with Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum 'Disorder.'" *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 30(1), 31-69.
- Milton, D. E. M. (2012). "On the Ontological Status of Autism: The 'Double Empathy Problem.'" *Disability and Society*, 27(6), 883-887.
- Gillespie-Lynch, K., et al. (2017). "Whose Expertise Is It? Evidence for Autistic Adults as Critical Autism Experts." *Frontiers in Psychology*, 8, 438.
- Nicolaidis, C., et al. (2011). "Primary Care for Adults on the Autism Spectrum." *The Permanente Journal*, 15(2), 69-74.
- Botha, M., and Frost, D. M. (2020). "Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population." *Society and Mental Health*, 10(1), 20-34.

Cage, E., and Troxell-Whitman, Z. "Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 49, no. 5, 2019, pp. 1899-1911.

Pellicano, E., and den Houting, J. (2022). "Annual Research Review: Shifting from 'Normal Science' to Neurodiversity in Autism Science." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 381-396.

DePape, A. M., and Lindsay, S. (2015). "Parents' Experiences of Caring for a Child with Autism Spectrum Disorder." *Qualitative Health Research*, 25(4), 569-583.

Gómez-Marí, I., et al. (2022). "The Impact of Parenting Style on the Psychological Adjustment of Children with Autism Spectrum Disorder." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1294.

Fisher, P., Goodley, D. (2007) "The linear medical model of disability: mothers of disabled babies resist with counter-narratives". *Sociology of Health and Illness*, 29(1), 66-81.

"The Neurodiversity Paradigm". *Embrace Autism*. 20 de abril de 2024. <https://embrace-autism.com/the-neurodiversity-paradigm/>.

Shakespeare, Tom. "The social model of disability." *The Disability Studies Reader*. Routledge, 2006. 16-24.

Schaaf, Roseann C., et al. "An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial." *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44.7 (2014): 1493-1506.

Cage, E., Di Monaco, J., and Newell, V. (2018). "Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473-484.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3320-0>

Chapman, R. (2020). "The Reality of Autism: On the Metaphysics of Disorder and Diversity." *Philosophical Psychology*, 33(6), 799-819. <https://doi.org/10.1080/09515089.2020.1751103>

Mukherjee, S., and Beresford, B. (2023). "Factors influencing the mental health of autistic children and teenagers: Parents' observations and experiences." *Autism*, 27(5), 1282-1295.

<https://doi.org/10.1177/13623613231158959>